

医療における品質管理

1 医療現場へのTQM導入 (製造現場での品質管理を医療現場で役立てる)

日本の一般産業界のTQMは5Sの導入から始まる場合が多い

病院の場合

「コミュニケーション→気づき→流れ→標準化→安全→評価→5S」統一テーマが多い
5Sから実施することは難しい



- ・あらゆる場面で言い続けること
 - ・わかりやすいキャッチフレーズをつけること
 - ・毎年変化を与えることが重要

1 医療現場へのTQM導入（製造現場での品質管理を医療現場で役立てる）

日本の一般産業界のTQMでは5Sの導入から始まる場合が多いのですが、病院の場合は、「コミュニケーション→気づき→流れ→標準化→安全→評価→5S」の順で、統一テーマが設定されている病院が多いようです。

5Sを強制的に実施するということから入ることはできるだろうが、病院サービスの場合だと5Sから実施することは難しい。表面的なこと（清掃など）はできるが、本質的なこと（なぜ清掃が必要か、清掃によって何を目指すのか）は理解されていないので、5Sから入っても病院のサービスの質は大きくは変わりにくい」病院の現状から統一テーマを絞っている。つまり、目に見える改善が期待できるものからの挑戦である。

TQMを導入するには抵抗がある場合が大半である。その反対勢力をTQMに取り込むには、早い時期に効果を明示することが重要である。さらにTQMを一時的な運動ではなく、継続的な活動(CQI)にするのは大変難しい。そのために「あらゆる場面で言い続けること、わかりやすいキヤッチフレーズをつけること、毎年変化を与えることが重要である」

① 一般企業との比較

- ・ 営利組織であり、病院は原則“非営利”型組織である。
- ・ 社員ほぼ同質な集団であるが、病院は国家資格に裏付けられた多種多様な専門職集団、診療部門を中心とする医療関係部門が、一般企業の開発、製造、販売部門を兼ねている。
- ・ 総合職などで部門間移動があるが、病院は専門職集団なので部門間移動はあまりない。
- ・ 「会社一丸」という組織風土をつくり、病院組織は個人主義が強く、まとまりに欠ける。
- ・ 社員同一の給与表が適用される、病院では職種別の給与表が存在する。
- ・ 終身雇用制度を原則とし、病院は中途退職・採用が一般的で職員の離職率・転職率が高い。

医療のマーケティング戦略として「品質の保証」

① 一般企業との比較

- ・ 一般企業は営利組織であるが、病院は原則“非営利”型組織である。
- ・ 一般企業は社員のほとんどがほぼ同質な集団であるが、病院は国家資格に裏付けられた多種多様な専門職集団である。病院組織では診療部門を中心とする医療関係部門が、一般企業の開発、製造、販売部門を兼ねている。
- ・ 一般企業は総合職などで部門間移動があるが、病院は専門職集団なので部門間移動はあまりない。
- ・ 一般企業は「会社一丸」という組織風土をつくりやすいが、病院組織は個人主義が強く、まとまりに欠ける。
- ・ 一般企業は社員同一の給与表が適用されるが、病院では職種別の給与表が存在する。
- ・ 一般企業は終身雇用制度を原則としているが、病院は中途退職・採用が一般的で職員の離職率・転職率が高い。

医療費の自己負担の増加や医療事故の多発を通して、利用者である患者やマスコミからのニーズという名のさまざまな要求は増加し、また監視の目がますます強くなっています。

このような背景のもとで医療のマーケティング戦略として「品質の保証」すなわち、医療の質を高めることで、真のサービスを提供し、選ばれる病院づくりが今まで以上に必要な時代となっています。さまざまな医療行為を「品質」の視点で捉え、良質の医療サービスを患者満足度の向上や医療安全の推進に役立てようという取り組みが増えてきました。とりわけ、品質が厳しく問われる製造現場の管理手法を医療現場に導入することで、事故を未然に防ごうとする活動がスタンダードになっています。

これは、医療現場と製造現場とに数多くの共通点があり、業種や業態が違っても、通用する普遍性があるということです。平たく言えば、品質管理手法は考え方さえ飲み込めば、いかようにも応用がきくのです。

従って、製造現場で取り組まれている品質向上策は医療現場にも応用ができ、その延長で、医療安全にもつながるという論法です。

② 製造現場と医療現場の違い

製造現場と医療現場の違い		
項目	製造現場	医療現場
対象	ハードとしてのもの	感情（こころ）をもった人
目的	不良品を作らない	異常を正常に回復
目標レベル	一定の水準	人によって様々
提供のしかた	大量生産（くり返しがい）	個別サービス（くり返しが少い）
確認時間	あり	非常に短い
知識	部分工程	広い範囲

② 製造現場と医療現場の違い

製造現場と医療現場の違い

項目	製造現場	医療現場
対象	ハードとしてのもの	感情（こころ）をもった人
目的	不良品を作らない	異常を正常に回復
目標レベル	一定の水準	人によって様々
提供のしかた	大量生産（くり返しがい）	個別サービス（くり返しが少い）
確認時間	あり	非常に短い
知識	部分工程	広い範囲

「TQMを支えるQC活動は特効薬ではなく、漢方薬である」といわれています。

だから、地道に臨むことが必要です。活動の基本に「人と組織の活性化」を置くTQMがうまく機能すれば、職員全体のモラルを高めたり、事故の発生を抑えたり、赤字経営を黒字に転化させたりできます。その意味で、製造業の現場で行われている活動の手法は医療の質を高めるのにも応用できるのです。

③ 標 準 化

「標準化」の重点は、

- (1)作業の目的が達成できるものであり、誰がやっても同じ結果が得られること。
- (2)作業場のポイントが明確になっていること。
- (3)誰が見ても理解しやすいこと。
- (4)異常時の処置が取れるようになっていること。



標準化しておく

看護師だけでなく、医師・院内の医療関係者・病院全体の取り組み

病院長が理解を示し、率先して取り組むことが重要



③ 標 準 化

その管理手法の1つに「標準化」があります。例えば、部品製造業では、1日 1,000 個を同じできばえの品質でつくることが至上課題とした場合、そのために作業手順を標準化したり、ミスを発生させないための環境を整えたりします。

それに対して、看護師は1日 1,000 人に同じ作業をしません。患者の症状も程度も個々に異なるからです。しかし、相手は違っても、例えば、「注射をする」という作業行為には普遍性があります。したがって、その面での標準化ができるはずなのです。

その「標準化」の重点は、

- (1)作業の目的が達成できるものであり、誰がやっても同じ結果が得られること。
- (2)作業場のポイントが明確になっていること。
- (3)誰が見ても理解しやすいこと。
- (4)異常時の処置が取れるようになっていること。

作業は、うまくいくポイントや失敗するやり方が分かったら、それをもとに標準化しておくことが失敗を繰り返さずに済ませるコツなのです。標準化を怠ると歯止めが利かず改善してもいつの間にかもとに戻ってしまいます。

その実効を上げるには、多くの現場でQC活動の中心となっている看護師だけでなく、医師や院内の医療関係者を巻き込んだ病院全体の取り組みとすることが肝要です。なによりトップマネジメントである病院長が理解を示し、率先して取り組むことが重要です。